

Leepo Machine Products Limited*(Plaintiff) Appellant;*

and

The Western Assurance Company, Union Insurance Society of Canton Limited, Royal Insurance Company Limited, The Canada Accident and Fire Assurance Company, and The Northern Assurance Company Limited

(Defendants) Respondents.

1972: March 16, 17; 1972: October 18.

Present: Judson, Ritchie, Hall, Spence and Laskin JJ.

ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL
FOR ONTARIO

Insurance—Fire—Value reporting policy—Erroneous report of value—Clerical error—Corrected report sent to insurers after loss but within prescribed period—Whether insured entitled to recover on basis of corrected value.

The appellant manufacturing company was the insured under a subscription policy issued on behalf of five insurers and covering the stock or inventory of the appellant at three locations by way of value reporting insurance. The present case concerned one of the locations at which a fire occurred, resulting in a loss of \$170,741. At the time of the fire the limit of liability on stock at that location was \$100,000. The question in this appeal was whether the insured was entitled to recover to the full limit of the liability on the basis of an attributed inventory value report of \$140,000 or the lesser sum of \$36,658 (in each case, under a formula as provided for in cl. 10 of the policy) on the basis of an actually reported inventory value of \$40,000.

At trial it was found that the appellant was entitled to the larger sum. The appellant had made an error in the last monthly value report before the loss and much later a corrected report of values was sent to the insurers. The trial judge held that the policy terms did not preclude the late filing, after loss, of an inventory value report, especially to correct, as here, an honest mistake resulting from error in stenographic transcription. The majority of the Court of Appeal held that the terms of the policy, and in par-

Leepo Machine Products Limited*(Demanderesse) Appelante;*

et

The Western Assurance Company, Union Insurance Society of Canton Limited, Royal Insurance Company Limited, The Canada Accident and Fire Assurance Company, and the Northern Assurance Company Limited

(Défenderesses) Intimées.

1972: les 16 et 17 mars; 1972: le 18 octobre.

Présents: Les Juges Judson, Ritchie, Hall, Spence et Laskin.

EN APPEL DE LA COUR D'APPEL
DE L'ONTARIO

Assurance—Incendie—Police renfermant une clause de rapports de valeurs—Rapport erroné des valeurs—Faute de copiste—Rapport corrigé expédié aux assureurs après le sinistre mais pendant la période prescrite—Droit de l'assuré à une indemnité basée sur la valeur corrigée.

La compagnie manufacturière appelante était assurée en vertu d'une police souscription émise pour le compte de cinq assureurs et couvrant son stock à trois emplacements au moyen d'une assurance fondée sur des rapports de valeurs. La présente affaire a trait à l'un de ces emplacements où un incendie s'est déclaré entraînant une perte de \$170,741. Au moment du sinistre, la limite de responsabilité quant au stock à cet endroit était de \$100,000. La question qui se pose dans le présent appel est celle de savoir si l'assuré a le droit de recouvrer le montant total de l'assurance en se fondant sur un rapport des valeurs attribuant au stock une valeur de \$140,000, ou s'il doit recouvrer le montant moindre de \$36,658 basé sur la valeur de stock de \$40,000 effectivement déclarée, (dans chaque cas, en vertu d'une formule prescrite à la clause 10 de la police).

Au procès, il a été jugé que l'appelante avait droit au montant le plus élevé. Une erreur s'est glissée dans le rapport mensuel des valeurs soumis par l'appelante avant le sinistre. Beaucoup plus tard, un rapport corrigé des valeurs a été expédié aux assureurs. Le juge de première instance a conclu que les conditions de la police n'écartaient pas la production tardive, après un sinistre, d'un rapport sur la valeur des stocks, surtout aux fins de rectifier une erreur de bonne foi imputable à une transcription dactylographique fautive, comme c'est ici le cas. Le jugement

ticular cl. 10, governed and bound the appellants to the inventory actually reported.

Held (Judson and Ritchie JJ. dissenting): The appeal should be allowed.

Per Hall, Spence and Laskin JJ.: Having regard to the intent expressed in cl. 5 to insure total actual value (up to the limit of liability) and to the 30-day period allowed under cl. 9 for the monthly report of such value, which is followed by a provision for taking the last report of value before loss if the insured has not filed reports "as above required" (*i.e.* within the 30-day period) the following full reporting or so-called honesty cl. 10 could not be read as precluding an insured from bringing a corrected value to the insurers' attention within that period (as was the case here) where there is documentary proof that that value was recorded for submission to the insurers before loss, and through innocent stenographic error was not correctly given. Clause 10 must be related to cl. 5 and 9 in this respect and the whole read *contra proferentem*.

Proof of the clerical error and of the circumstances attending it placed this case on the same footing as a case where the insurers are aware of or do not dispute the clerical error. For them, in such a state of the facts, to seek to rely on a literal application of cl. 10 would be to deny the good faith which underlies their insurance obligation. This is impermissible.

Per Judson and Ritchie JJ., dissenting: An insured under a value reporting policy cannot correct his mistake after a loss has occurred so as to collect from the insurance company the amount that he would have recovered had his monthly report of value been correct. Nothing can justify a correction after loss.

[*Alaska Foods, Inc. v. American Manufacturer's Mutual Ins. Co.* (1971), 482 P. 2d 842; *Michigan Millers Mut. Fire Ins. Co. v. Grange Oil Co.* (1949), 175 F. 2d 540, applied.]

APPEAL from a judgment of the Court of Appeal for Ontario¹, allowing an appeal from a

majoritaire de la Cour d'appel a décidé que les conditions de la police, et en particulier la clause 10, sont prépondérantes et obligent l'appelante à s'en tenir à la valeur de stock effectivement déclarée.

Arrêt: L'appel doit être accueilli, les Juges Judson et Ritchie étant dissidents.

Les Juges Hall, Spence et Laskin: Vu l'intention exprimée dans la clause 5 d'assurer la valeur totale réelle (jusqu'à la limite de responsabilité) et vu la période de trente jours prescrite pour la production du rapport mensuel de semblable valeur par la clause 9, clause qui est suivie d'une disposition portant qu'il doit être tenu compte du dernier rapport des valeurs produit avant le sinistre si l'assuré a omis de produire les rapports «requis ci-dessus» (soit pendant la période trente jours), on ne peut interpréter la clause 10 suivante, ou clause dite [TRADUCTION] «d'honnêteté», visant l'obligation de faire des rapports complets, comme interdisant à un assuré de porter une valeur rectifiée à la connaissance des assureurs pendant cette période (comme c'est ici le cas) lorsque la preuve documentaire établit que cette valeur a été inscrite en vue de sa présentation aux assureurs avant le sinistre et, par suite d'une erreur de copiste faite de bonne foi, a été incorrectement donnée. Il faut établir un rapport entre la clause 10 et les clauses 5 et 9 à cet égard et interpréter le tout *contra proferentem*.

La preuve de la faute de copiste et des circonstances dans lesquelles elle a été commise place cette affaire sur le même pied qu'un cas où les assureurs se rendent compte de l'erreur de la copiste, ou ne la contestent pas. Pour eux, dans une telle situation de fait, chercher à s'appuyer sur une application littérale de la clause 10 équivaudrait à renier la bonne foi avec laquelle ils ont accepté leur obligation d'assurance. Cela est inadmissible.

Les Juges Judson et Ritchie, dissidents: Un assuré qui détient une police renfermant une clause de rapports des valeurs ne peut corriger son erreur, après avoir subi une perte, de façon à recevoir de la compagnie d'assurance le montant qu'il aurait recouvrer si le rapport mensuel des valeurs avait été exact. Rien ne peut justifier une révision une fois le sinistre subi.

[Arrêts suivis: *Alaska Foods, Inc. c. American Manufacturer's Mutual Ins. Co.* (1971), 482 P. 2d 842; *Michigan Millers Mut. Fire Ins. Co. c. Grange Oil Co.* (1949), 175 F. 2d 540.]

APPEL d'un jugement de la Cour d'appel de l'Ontario¹, infirmant un jugement du Juge Osler.

¹ [1971] 2 O.R. 380, 18 D.L.R. (3d) 47.

¹ [1971] 2 O.R. 380, 18 D.L.R. (3d) 47.

judgment of Osler J. Appeal allowed, Judson and Ritchie JJ. dissenting.

G. R. Dryden and *R. B. Moldaver*, for the plaintiff, appellant.

B. V. Elliot, Q.C., and *J. D. Holding*, for the defendants, respondents.

The judgment of Judson and Ritchie JJ. was delivered by

JUDSON J. (*dissenting*)—My opinion is that an insured under a value reporting policy cannot correct his mistake after a loss has occurred so as to collect from the insurance company the amount that he would have recovered had his monthly report of value been correct. This type of policy is a recent introduction into Canada. The only Canadian case, *Bobrowski v. Canadian Fire Insurance Co.*², does not touch the point in question here. There is no English experience with this kind of policy but we were referred to a number of reported cases from the United States, mostly from a number of Circuit Courts of Appeal, where this very problem has been considered, and in my opinion the weight of authority there strongly supports the conclusion that an erroneous report as to value cannot be rectified, reformed or corrected after loss.

The purpose of this type of insurance has been clearly stated. It is to provide an insured whose inventory is subject to fluctuation only that amount of insurance which he requires from time to time at a cost commensurate with his actual needs. It is designed to afford complete coverage, within the stated limits of the policy, but to avoid the cost of maintaining insurance in excess of the value of the inventory on hand. This policy is obviously to the advantage of the insured over a policy for a specific amount of insurance for which the premium is charged on the amount of insurance named in the policy although the value of the property at risk may be substantially lower from time to time during the currency of the contract.

This purpose is achieved through monthly reports of value, and is entirely within the con-

² (1962), 39 W.W.R. 351, 35 D.L.R. (2d) 127; affirmed [1963] S.C.R. v, 45 W.W.R. 443, 42 D.L.R. (2d) 319.

Appel accueilli, les Juges Judson et Ritchie étant dissidents.

G. R. Dryden et *R. B. Moldaver*, pour la demanderesse, appelante.

B. V. Elliot, c.r., et *J. D. Holding*, pour les défendeurs, intimés.

Le jugement des Juges Judson et Ritchie a été rendu par

LE JUGE JUDSON (*dissident*)—Je suis d'avis que l'assuré qui détient une police renfermant une clause de «rapports des valeurs» ne peut corriger son erreur, après avoir subi une perte, de façon à recevoir de la compagnie d'assurance le montant qu'il aurait recouvré si le rapport mensuel des valeurs avait été exact. Ce genre de police n'existe que depuis récemment au Canada. Le seul arrêt canadien, *Bobrowski v. Canadian Fire Insurance Co.*² ne porte pas sur le point en litige en l'espèce. Il n'existe aucun précédent anglais relatif à ce genre de police, mais on nous a cité un certain nombre d'arrêts américains publiés, la plupart rendus par des cours d'appel de circuit, saisies de ce même problème et, à mon avis, ces arrêts étaient solidement la conclusion qu'un rapport des valeurs erroné ne peut être rectifié, revisé ou corrigé une fois la perte subie.

Le but de ce genre d'assurance a été clairement exposé. Il vise à fournir à l'assuré dont le stock est sujet à changer uniquement le montant d'assurance qu'il requiert à un moment donné, à un coût proportionné à ses besoins réels. Il fournit à l'assuré une protection complète, dans les limites prescrites par la police, mais lui évite les frais d'une assurance dépassant la valeur du stock disponible. Cette police, de toute évidence, sert mieux l'assuré qu'une police prévoyant un montant fixe d'assurance et dans laquelle la prime est fonction du montant d'assurance stipulé, bien que la valeur des biens assurés puisse être beaucoup plus basse à certains moments de la période du contrat.

Ce but est atteint au moyen de rapports mensuels des valeurs, et dépend entièrement de l'as-

² (1962), 39 W.W.R. 351, 35 D.L.R. (2d) 127; confirmé [1963] S.C.R. v, 45 W.W.R. 443, 42 D.L.R. (2d) 319.

trol of the insured. He may make no reports of values in which case he recovers a fixed percentage of the policy limits. If he fails to file a report for a given month, the limit of liability in the event of loss will be based on the last previous report filed. Although the policy provides that the insured shall report actual values of insured property, and the purpose is to provide complete coverage if the insured wants it, no forfeiture results from under-reporting of values; the amounts of insurance and premium are both reduced, and the insured becomes a co-insurer and will have proportionately less coverage and proportionately smaller premium to pay. Thus, within the maximum limits of the policy, the insured, by filing reports, is able to fix the amount of premium and the extent of the liability of the insurer.

If an insured files an erroneous report, the insurer's potential liability becomes an actual fixed liability upon the occurrence of fire. An insured who purchases a fixed amount of insurance cannot successfully seek through correction, rectification or reformation the enlargement of the coverage upon the ground that he intended to obtain full coverage but failed to do so because of clerical error on his part in valuing his property. The relief sought in the case at bar is no different. This insured is asking the Court to correct its negligent acts for its own benefit, and to the detriment of the company, after the loss has occurred and the respective rights and liabilities of the parties have become fixed by the terms of the contract and by the monthly reports filed pursuant to and incorporated by reference in the contract. The insured is seeking to burden the insurer with its own alleged inadvertence and mistake, by increasing the liability of the insurer beyond the limit of liability for the loss imposed under the policy.

This has been the conclusion reached in the five following cases in the United States to which we were referred:

1. *Standard Lumber Co. v. Travelers Indemnity Co.*³;

surée. Il se peut qu'il ne fasse aucun rapport des valeurs; dans ce cas, il obtient un pourcentage fixe des limites de responsabilité fixées dans la police. S'il omet de produire un rapport pour un mois donné, la limite de responsabilité en cas de perte est fondée sur le dernier rapport déposé. Bien que la police stipule que l'assuré doit rendre compte de la valeur réelle des biens assurés, et que le but de la police soit de fournir une protection complète si l'assuré le désire, la sous-évaluation n'entraîne pas la déchéance de la police; les montants de l'assurance et de la prime sont tous deux réduits et l'assuré devient co-assureur, sa protection sera proportionnellement moindre et sa prime proportionnellement moins élevée. Ainsi, dans les limites maximales de la police, l'assuré, en déposant ses rapports, est en mesure de fixer le montant de la prime et l'étendue de la responsabilité de l'assureur.

Si l'assuré dépose un rapport erroné, la responsabilité possible de l'assureur devient une responsabilité réelle fixe lorsque survient l'incendie. L'assuré qui achète un montant fixe d'assurance ne peut chercher, au moyen de corrections, de rectifications ou de révisions, à accroître sa protection pour le motif qu'il voulait une protection complète, mais ne l'a pas obtenue à cause d'une erreur d'écritures qu'il aurait commise en évaluant ses biens. Tel est le redressement demandé en l'espèce. Le présent assuré demande à la Cour de corriger à son avantage et au détriment de la compagnie, les actes négligents qu'il a commis, et ce, après que la perte a été subie et que les droits et obligations respectifs des parties ont été fixés par les conditions du contrat et par les rapports mensuels déposés en conformité du contrat et faisant partie de celui-ci par voie de mention. L'assuré cherche à faire assumer l'inattention et l'erreur qu'on lui impute par l'assureur, en augmentant l'obligation de l'assureur au-delà des limites de responsabilité pour sinistre stipulées dans la police.

Telle a été la conclusion à laquelle les tribunaux en sont arrivés dans les cinq arrêts américains suivants cités devant nous:

1. *Standard Lumber Co. v. Travelers Indemnity Co.*³;

³ (1971), 440 F. 2d 544 (7^e circuit).

³ (1971), 440 F. 2d 544 (7^e circuit).

2. *Rolane Sportswear Inc., v. United States Fidelity & Guaranty Co.*⁴;
3. *Peters v. Great American Ins. Co.*⁵;
4. *Camilla Feed Mills Inc. v. St. Paul Fire & Marine Ins. Co.*⁶;
5. *Silver Fox Co., Inc. v. New York Indemnity Co.*⁷

There is no possibility of distinguishing these cases on the facts from the one before us now. They deal with bookkeeping errors, wrong information given by a subordinate, failure to include recent purchases in the inventory valuation, a valuation based on a mere guess, and a valuation of \$1,000 where a valuation of \$11,000 was intended.

The only case to the contrary effect is *Alaska Foods, Inc. v. American Manufacturer's Mutual Ins. Co.*⁸, where the stated valuation was \$2,500 rather than \$25,000. This case is out of line with all the others and I would not adopt its reasoning. Nor do I think that any support is found for this decision in *Michigan Millers Mut. Fire Ins. Co. v. Grange Oil Co.*⁹. In this case the inventory was correctly reported. The mistake was in overstating the amount of non-provisional (specific) insurance carried. The distinction between the two was noted in the *Peters* case, at p. 780, and it is clear that if the inventory had been under-reported, there would not have been a full recovery.

The decision in *Michigan Millers Mutual Fire Ins. Co. v. Grange Oil Co.*, 9 Cir., 175 F. 2d 540, upon which the insured relies, is not inconsistent with this conclusion. In that case the insured in making a monthly report of value under a policy of the provisional stock type overstated the amount of his non-provisional (specific) insurance, and it was held that the company was liable for the difference between the amount of the loss and the actual rather than the reported amount of the specific insurance in force. The policy in that case, however, as appears from an examination of the opinion and of the record, was materially different from the policy in suit. It pro-

2. *Rolane Sportswear Inc., v. United States Fidelity & Guaranty Co.*⁴;
3. *Peters v. Great American Ins. Co.*⁵;
4. *Camilla Feed Mills Inc. v. St. Paul Fire & Marine Ins. Co.*⁶;
5. *Silver Fox Co., Inc. v. New York Indemnity Co.*⁷

Eu égard aux faits, il est impossible de faire de distinction entre ces causes et celle dont nous sommes ici saisis. Elles portent sur des erreurs de comptabilité, des renseignements erronés donnés par un subalterne, l'omission d'achats récents dans l'évaluation du stock, une évaluation approximative et une évaluation qui avait été déclarée à \$1,100 alors que le chiffre que l'on avait à l'esprit était de \$11,000.

Le seul arrêt contraire est *Alaska Foods, Inc., v. American Manufacturer's Mutual Ins. Co.*⁸; dans cette affaire-là, l'évaluation déclarée était de \$2,500 au lieu de \$25,000. Cet arrêt tranche sur tous les autres et je n'en adopterais pas le raisonnement, pas plus que je chercherais à me fonder en l'espèce sur l'affaire *Michigan Millers Mutual Fire Insurance Co. v. Grange Oil Co.*⁹ Dans cette dernière affaire, le rapport quant à la valeur du stock était exact. L'erreur se trouvait dans la surestimation du montant d'assurance non provisoire (spécifiée). La distinction entre ces deux affaires a été constatée dans l'arrêt *Peters*, p. 780, et il est clair que si le stock avait été sous-évalué, on n'aurait pas pu recouvrer le plein montant.

[TRADUCTION] La décision rendue dans l'affaire *Michigan Millers Mutual Fire Ins. Co. v. Grange Oil Co.*, 9^e Cir., 175 F. 2d 540, sur laquelle se fonde l'assuré, n'est pas incompatible avec cette conclusion. Dans cette cause-là, en faisant son rapport mensuel sur la valeur de son stock, en vertu d'une police du genre des polices provisoires sur stocks, l'assuré a surestimé le montant de son assurance non provisoire (spécifiée); et il a été décidé que la compagnie était responsable de la différence entre le montant de la perte et le montant réel, plutôt que le montant mentionné dans le rapport, de l'assurance spécifiée en vigueur. Dans cette cause-là, toutefois, la police dif-

⁴ (1969), 407 F. 2d 1091 (6^e circuit).

⁵ (1949), 177 F. 2d 773 (4^e circuit) (C. of H.).

⁶ (1949), 177 F. 2d 746 (5^e circuit).

⁷ (1925), 210 N.Y. Supp. 18 (Trial Div.).

⁸ (1971), 482 P. 2d 842 (Alaska).

⁹ (1949), 175 F. 2d 540 (9^e circuit).

⁴ (1969), 407 F. 2d 1091 (6^e circuit).

⁵ (1949), 177 F. 2d 773 (4^e circuit) (C. of H.).

⁶ (1949), 177 F. 2d 746 (5^e circuit).

⁷ (1925), 210 N.Y. Supp. 18 (Div. de première instance).

⁸ (1971), 482 P. 2d 842 (Alaska).

⁹ (1949), 175 F. 2d 540 (9^e circuit).

vided that in ascertaining the liability of the company in case of loss the amount of the non-provisional insurance was to be deducted from the value of the property insured, and that if the insured had reported less than the actual value of the merchandise in his periodic reports, this difference should also be deducted from the amount of the loss; but there was no provision in the policy which required the deduction of the *reported* as distinguished from the *actual* amount of non-provisional insurance held by the policyholder. The policy in the instant case, on the other hand, very clearly requires that in computing the loss not only the *reported* value of the merchandise but also the *reported* amount of specific insurance must be taken into account.

The terms of the policy dealing with provisional premium, provisional amount clause and the premium adjustment clause do not enable a revaluation of the inventory after loss. It is the duty of the insured to report full value but the provisional premium is calculated at 65 per cent of the amount actually reported and adjustments are made at the end of the year, again on the amounts actually reported. Nothing can justify a correction after loss. The full reporting clause is clear. It reads:

Full Reporting Clause—In case of loss, liability hereunder shall not exceed that proportion of such loss which the last reported value filed prior to the loss for the location where the loss occurs bears to the total actual value of said property at that location on the date for which such report is made.

I would dismiss the appeal with costs.

The judgment of Hall, Spence and Laskin JJ. was delivered by

LASKIN J.—The appellant manufacturing company was the insured under a subscription policy issued on behalf of five insurers and covering the stock or inventory of the appellant at three locations by way of value reporting insurance. The present case concerns one of the locations at

férait substantiellement de la police en question ici, comme il ressort d'un examen de l'opinion et du dossier. Elle stipulait que pour déterminer la responsabilité de la compagnie en cas de sinistre, le montant de l'assurance non provisoire devait être déduit de la valeur des biens assurés, et que si l'assuré avait mentionné une valeur inférieure à la valeur réelle des marchandises dans ses rapports périodiques, cette différence devait également être déduite du montant de la perte; mais la police ne stipulait pas qu'il fallait déduire le montant *mentionné dans le rapport*, par opposition au montant *réel*, de l'assurance non provisoire détenue par l'assuré. En l'espèce, la police stipule très clairement qu'en calculant la perte, non seulement la valeur des marchandises mentionnée *dans le rapport* mais également le montant d'assurance spécifiée *mentionné dans le rapport* doivent entrer en ligne de compte.

Les conditions de la police relatives à la prime provisoire, à la cause relative au montant provisoire et à la clause de revision de la prime n'autorisent pas une nouvelle évaluation du stock, après le sinistre. Il appartient à l'assuré de rendre compte de la pleine valeur de son stock mais la prime provisoire est calculée à un taux de 65 pour cent en fonction du montant réellement mentionné dans le rapport et les revisions sont effectuées à la fin de l'année, également en fonction des montants réellement mentionnés dans les rapports. Rien ne peut justifier une revision une fois le sinistre subi. La clause des rapports complets est claire. Elle se lit comme suit:

Rapports complets—En cas de sinistre, la responsabilité en vertu des présentes n'excède pas la part du sinistre qui correspond au rapport entre le chiffre du dernier des rapports des valeurs produit avant le sinistre pour l'emplacement où le sinistre se produit et la valeur réelle desdits biens à cet emplacement à la date pour laquelle ce rapport a été fait.

Je suis d'avis de rejeter l'appel avec dépens.

Le jugement des Juges Hall, Spence et Laskin a été rendu par

LE JUGE LASKIN—La compagnie manufacturière appelante était assurée en vertu d'une police souscription émise pour le compte de cinq assureurs et couvrant son stock à trois emplacements au moyen d'une assurance fondée sur des «rapports des valeurs». La présente affaire a trait à

which a fire occurred on June 16, 1965, resulting in a loss of \$170,741. At the time of the fire the limit of liability on stock at that location was \$100,000. The question in this appeal is whether the insured is entitled to recover to the full limit of the liability on the basis of an attributed inventory value report of \$140,000 or the lesser sum of \$36,658 (in each case, under a formula hereinafter referred to) on the basis of an actually reported inventory value of \$40,000.

Osler J., before whom the case was tried, found that the appellant was entitled to the larger sum. He came to that conclusion on the facts and on the law applicable to marine insurance which he adapted to the policy in force in this case. His findings of fact were based on crediting the evidence of Podolsky, the appellant's president and manager, that (1) he had intended to report an inventory value of \$140,000 as of May 31, 1965; (2) that he had actually pencilled in that sum on a sheet of the monthly reporting form as was his practice; (3) that he then, in accordance with his practice, turned the form over to his secretary to complete by typing in the pencilled sums of inventory value for each location, the respective limits of liability and the date; (4) that the secretary had by mistake typed in \$40,000 for the particular location; (5) that Podolsky then signed the completed form without detecting the error and it was sent on to the insurers; and (6) that it was shortly after the fire when loss adjustment was taken up with the insurers' agent that the error was discovered. Much later a corrected report of values was sent to the insurers, and the trial judge held, on his view of the law, that the policy terms did not preclude the late filing, after loss, of an inventory value report, especially to correct, as here, an honest mistake resulting from error in stenographic transcription.

l'un de ces emplacements où un incendie s'est déclaré le 16 juin 1965, entraînant une perte de \$170,741. Au moment du sinistre, la limite de responsabilité quant au stock à cet endroit était de \$100,000. La question qui se pose dans le présent appel est celle de savoir si l'assuré a le droit de recouvrer le montant total de l'assurance en se fondant sur un rapport des valeurs attribuant au stock une valeur de \$140,000, ou s'il doit recouvrer le montant moindre de \$36,658 basé sur la valeur de stock de \$40,000 effectivement déclarée, (dans chaque cas, en vertu d'une formule expliquée plus loin).

M. le Juge Osler, devant qui l'affaire fut instruite, a jugé que l'appelante avait droit au montant le plus élevé. Il est arrivé à cette conclusion en s'appuyant sur les faits et sur le droit en matière d'assurance maritime qu'il a adapté à la police en vigueur en l'espèce. Ses conclusions de fait se fondent sur la crédibilité qu'il accorde au témoignage de Podolsky, président et gérant de l'appelante, (1) qu'il avait eu l'intention de déclarer une valeur de stock de \$140,000 pour le 31 mai 1965; (2) qu'il avait effectivement inscrit cette somme au crayon sur une feuille du formulaire de rapport mensuel, selon son habitude; (3) qu'il avait alors, toujours selon son habitude, remis la formule à sa secrétaire pour qu'elle la remplisse en dactylographiant les montants inscrits au crayon relativement à la valeur des stocks à chaque emplacement, ainsi que les limites de responsabilité appropriées et la date; (4) que la secrétaire avait erronément dactylographié \$40,000 pour l'emplacement en question; (5) que Podolsky avait alors signé la formule remplie sans déceler l'erreur, laquelle formule avait ensuite été envoyée aux assureurs; et (6) que c'est peu après le sinistre, au moment de l'évaluation des pertes avec l'agent des assureurs, que l'erreur a été découverte. Beaucoup plus tard, un rapport corrigé des valeurs a été expédié aux assureurs, et le juge de première instance a conclu, selon son interprétation du droit, que les conditions de la police n'écartaient pas la production tardive, après un sinistre, d'un rapport sur la valeur des stocks, surtout aux fins de rectifier une erreur de bonne foi imputable à une transcription dactylographique fautive, comme c'est ici le cas.

The Court of Appeal did not disagree with the foregoing findings of fact but the majority (Aylesworth and MacKay JJ. A.) held that the terms of the policy, and in particular clause 10, governed and bound the appellant to the inventory value actually reported. Brooke J. A. in dissent rejected the trial judge's analogical reliance on the marine insurance cases but affirmed his judgment on the ground that the terms of the policy involved a duty of the insured to report total actual values, and hence to correct honest errors (whether discoverable by the insured or after permitted inspection by the insurers) either before or after loss; and unless estopped (and there was no estoppel here), the insured was entitled to recover on the corrected values, especially in the case of the error here which was obvious even to the insurers' agent.

In this Court, the respondent insurers sought to attack the findings of fact in favour of the appellant and, in that connection, the credibility of Podolsky. The Court indicated at the conclusion of this portion of respondent counsel's argument that it would not disturb the findings when they had been made after careful consideration, with full appreciation of the critical issue of credibility, and had been accepted by the Court of Appeal. This left for consideration the legal question whether in value reporting insurance, having regard to the policy terms, an honest error resulting from a typing mistake of the insured's stenographer, can be corrected after loss so as to support recovery on the corrected value basis when the insurers had not changed position in reliance on the erroneous report of value.

This is a new issue in this Court and in this country. The first resort is, of course, to the terms of the policy. The purpose of a value reporting policy is to enable an insured to have the premiums related to fluctuating inventory values and yet be covered to 100 per cent of the value at

La Cour d'appel n'a pas rejeté les conclusions de fait précitées, mais la majorité (MM. les Juges d'appel Aylesworth et MacKay) a décidé que les conditions de la police, et en particulier la clause 10, sont prépondérantes et obligent l'appelante à s'en tenir à la valeur de stock effectivement déclarée. M. le Juge d'appel Brooke, dissident, a dénoncé l'importance analogique que le juge de première instance a attachée aux causes d'assurance maritime, mais il a confirmé le jugement de ce dernier pour le motif que les conditions de la police imposaient à l'assurée l'obligation de déclarer les valeurs totales réelles et, partant, de rectifier des erreurs commises de bonne foi (que pouvaient découvrir l'assurée, ou les assureurs au cours d'une vérification permise, avant ou après le sinistre), et que sauf irrecevabilité (et il n'y avait aucune fin de non-recevoir en l'espèce), l'assurée avait droit à une indemnité fondée sur les valeurs corrigées, particulièrement dans le cas de l'erreur en l'instance, qui était manifeste même pour l'agent des assureurs.

En cette Cour, les assureurs intimés ont cherché à attaquer les conclusions de fait favorables à l'appelante et, à cet égard, la crédibilité de Podolsky. La Cour a indiqué à la fin de cette partie de la plaidoirie du procureur des intimés qu'elle ne modifierait pas les conclusions, vu qu'elles avaient été énoncées après mûre réflexion et après un examen complet de l'importante question de la crédibilité et vu qu'elles avaient été acceptées par la Cour d'appel. Il restait donc à considérer la question de droit, à savoir si en matière d'assurance fondée sur des rapports des valeurs, compte tenu des conditions de la police, une erreur de bonne foi découlant d'une faute de dactylographie commise par la sténographe de l'assurée, pouvait être rectifiée après un sinistre, afin d'obtenir une indemnité fondée sur la valeur corrigée, lorsque les assureurs n'ont pas changé de situation en se fiant au rapport erroné des valeurs.

Il s'agit d'une question nouvelle en cette Cour et au Canada. La première chose à examiner évidemment, ce sont les conditions de la police. Le but d'une police fondée sur des rapports de valeurs est de permettre à un assuré d'indexer ses primes sur des valeurs de stock variables, tout en

any time up to a stated limit of liability. This is accomplished by issuing the policy on an annual basis, with a provisional premium based upon a percentage (in this case 65 per cent) of the annual premium computed on the stated limit of liability, but subject to adjustment at the end of the policy period on the basis of the average of the monthly reported values of the inventory upon which the insurance is carried at a specified location. The insurers are protected by being entitled to rely on the monthly reported values of the inventory, if regularly made, or on the last reported value. Until the premium is finally fixed at the end of the year on the basis of the average of the monthly reported values, both the premium and the coverage are provisional according to the amount of the provisional premium; but these provisions are subject to the value reporting clauses. The year-end adjustment could reveal an overpayment of premium, entitling the insured to a refund of the excess, or an underpayment, obliging it to make up the difference.

The relevant terms of the policy are clauses 4, 5, 9, 10, 11 and 12 of the value reporting endorsement, and they read as follows:

(4) *Provisional Premium*—The total provisional premium shall be 65% of the sum of the annual premiums at each location listed, computed on the stated limit of liability and the rate applying at each location, or \$100 per account, whichever is the greater, and the provisional premium for this policy shall be its proportion of the foregoing premium.

(5) *Provisional Amount Clause*—The amount of insurance provided for hereunder is provisional and is the amount on which the deposit premium is based, it being the intent of this insurance subject to the limit(s) of liability to insure hereunder the total actual value of the property described herein. Any loss in excess of the limit(s) stated in this contract shall be borne by the Insured to the extent of such excess, notwithstanding the requirement that premium is to be adjusted on the basis of total values reported.

(9) *Value Reporting Clause*—It is a condition of this policy that the Insured shall report to this Insurer in writing not later than thirty days after the last day of each month, the exact location of all the

étant couvert pour la valeur totale, en tout temps et jusqu'à une limite de responsabilité spécifiée. A cet effet, la police est émise annuellement, avec une prime provisionnelle, qui est basée sur un pourcentage (en l'espèce, 65 pour cent) de la prime annuelle calculée d'après la limite de responsabilité spécifiée, mais qui est sujette à révision, à l'expiration de la période d'assurance, en fonction de la moyenne des valeurs du stock assuré à un emplacement donné déclarées chaque mois. Les assureurs sont protégés du fait qu'ils ont le droit de se fier aux valeurs de stock déclarées mensuellement, si elles sont régulièrement déclarées, ou à la dernière valeur déclarée. Jusqu'à ce que la prime soit définitivement établie à la fin de l'année d'après la moyenne des valeurs déclarées chaque mois, la prime et l'assurance sont toutes deux provisoires, selon le montant de la prime provisionnelle; mais ces dispositions sont assujetties aux clauses relatives aux rapports des valeurs. La révision de fin d'année peut révéler un excédent de prime, ce qui donne à l'assuré le droit de se faire rembourser l'excédent, ou un paiement insuffisant, ce qui l'oblige à combler la différence.

Les conditions pertinentes de la police sont les clauses 4, 5, 9, 10, 11 et 12 de l'avenant relatif aux rapports de valeurs, et qui se lisent comme suit:

(4) *Prime provisionnelle*—La prime provisionnelle totale est égale à 65% de la somme des primes annuelles à chaque emplacement énuméré, calculées d'après la limite de responsabilité spécifiée et le taux applicable à chaque emplacement ou à \$100 par compte, si ce dernier montant est plus élevé, et la prime provisionnelle de la présente police est sa proportion de la prime susdite.

(5) *Montant provisoire*—Le montant de l'assurance stipulé aux présentes est provisoire et c'est sur celui-ci que l'on calcule la prime provisionnelle, le but de la présente assurance étant d'assurer la valeur totale des biens décrits, compte tenu des limites de responsabilité. Tout sinistre excédant les limites spécifiées dans le présent contrat est assumé par l'Assuré jusqu'à concurrence de cet excédent, nonobstant la stipulation à l'effet que la prime doit être révisée d'après le total des valeurs rapportées.

(9) *Rapports des valeurs*—C'est une condition de la présente police que l'Assuré doit déclarer par écrit au présent Assureur, pas plus tard que trente jours après le dernier jour de chaque mois, la situation

property covered hereunder and the total actual value of such property at each location on the last day of each month. At the time of any loss, if the Insured has failed to file with this Insurer reports of values as above required, this policy, subject otherwise to all its terms and conditions, shall cover only at the location(s) and for not more than this Insurer's percentage of the amounts included in the last report of values filed in writing prior to the loss; and further if such delinquent report is the first report of values herein required to be filed, this policy shall cover only at the respective location(s) specifically named herein and for not more than this Insurer's percentage of 65% of the applicable limit(s) of liability.

(10) *Full Reporting Clause*—In case of loss, liability hereunder shall not exceed that proportion of such loss which the last reported value filed prior to the loss for the location where the loss occurs bears to the total actual value of said property at that location on the date for which such report is made.

Except as provided in Value Reporting Clause, liability for loss occurring at any location acquired since the last report shall not exceed that proportion which the last reported values filed prior to the loss for all locations bears to the total actual values at such locations on the date for which such report is made.

If this policy is a renewal, continuation or replacement of a previous policy with this Insurer the provisions of Clauses 9 and 10 apply to reports filed or required to be filed whether such reports pertain to the current or preceding insurance year.

(11) *Premium Adjustment Clause*—The premium named in this policy is provisional only. The actual premium consideration for the liability assumed hereunder shall be determined, at the expiration of this policy, by application of the following formula:

“A” An average of the total values reported at each location shall be made, and if the premium on such average values at the rate applying at each location herein provided exceeds the provisional premium, the Insured shall pay an additional premium for such excess. If such premium is less than the provisional premium, the Insurer shall refund to the Insured any excess paid. In the event of any report not being made within the period stipulated in the Value Reporting Clause, then for the purpose of adjustment of premium only hereon, an amount representing the sum of the limits

exacte de tous les biens assurés en vertu des présentes et la valeur réelle totale de ces biens à chaque emplacement au dernier jour de chaque mois. Si, au moment d'un sinistre, l'Assuré a omis de fournir au présent Assureur les rapports de valeurs requis ci-dessus, la présente police, sous réserve, d'autre part, de toutes ses dispositions et conditions, assure seulement aux emplacements et pour pas plus que le pourcentage du présent Assureur des montants mentionnés dans le dernier rapport des valeurs produit avant le sinistre; et, de plus, si le rapport ainsi omis est le premier rapport des valeurs dont la production est requise ci-dessus, la présente police n'assure qu'aux divers emplacements spécifiés aux présentes et pour pas plus que le pourcentage du présent Assureur de 65% des limites de responsabilité applicables.

(10) *Rapports complets*—En cas de sinistre, la responsabilité en vertu des présentes n'excède pas la part du sinistre qui correspond au rapport entre le chiffre du dernier des rapports des valeurs produit avant le sinistre pour l'emplacement où le sinistre se produit et la valeur réelle desdits biens à cet emplacement à la date pour laquelle ce rapport a été fait.

Sauf ce que stipule la clause de Rapports des valeurs, la responsabilité pour le sinistre survenant à un emplacement acquis depuis le dernier rapport correspond au rapport entre le chiffre du dernier rapport des valeurs produit avant le sinistre pour tous les emplacements et la valeur totale auxdits emplacements à la date pour laquelle ce rapport a été fait. Si la présente police renouvelle, continue ou remplace une police antérieure du présent Assureur, les dispositions des clauses 9 et 10 s'appliquent aux rapports produits ou dont la production est requise, que ces rapports soient pour l'année d'assurance en cours ou pour l'année précédente.

(11) *Revision de la prime*—La prime mentionnée dans la présente police n'est que provisionnelle. La prime réelle en retour de laquelle la responsabilité est assumée s'établit à l'expiration de la présente police, d'après la formule suivante:

«A» On fait la moyenne des valeurs totales rapportées à chaque emplacement et, si la prime sur cette moyenne au taux applicable à chaque emplacement excède la prime provisionnelle, l'Assuré paie une prime supplémentaire égale à l'excédent. Si ladite prime est inférieure à la prime provisionnelle, l'Assureur rembourse à l'Assuré l'excédent versé. Au cas où un rapport ne serait pas fait dans le délai prévu à la clause de Rapports des valeurs, on prend alors, aux seules fins de la revision de la prime, un montant égal à la somme des limites de responsabilité pour tous les emplacements comme

of liability at all locations shall be taken as the value at risk on the day fixed for ascertaining the values.

“B” In consideration of the insurance not being reduced by the amount of any loss the Insured shall pay the appropriate extra premium on the amount of the loss from the date thereof to the date of the expiry of the period of insurance. Such extra premium may be deducted from the payment of the said loss.

“C” It is a further condition of this policy, anything to the contrary notwithstanding, that the total final adjusted premium as provided in this clause shall in no event be less than \$100 per account.

(12) *Verification of Values*—This Insurer or its duly appointed representative shall be permitted at all reasonable times during the term of this policy, or within a year after its expiration, to inspect the property covered hereunder and to examine the Insured's books, records and such policies as relate to any property covered hereunder. This inspection and/or examination shall not waive nor in any manner affect any of the terms or conditions of this policy.

This case, on the findings of fact, is not one of deliberate falsification of the inventory value for May, 1965; nor is it one where the insured has reported a value which he intended to report and, after a fire loss, has sought to correct the value by reason of after-discovered error in calculating the value; nor is it one where, before the fire, the insured learned that he had under-reported and yet failed to correct the erroneous statement of value. It is a case of innocent error, with objective proof made that the value upon which indemnity is claimed was the value that the insured purported to give and would have given if his secretary-stenographer had accurately typed in the insured's figures. If, then, on the construction of the policy and on the law applicable thereto, they admit of any situations where a loss is payable on the basis of a corrected valuation made after the loss is suffered, the present case must be within them, if it be not the only such situation.

The Court of Appeal majority found it unnecessary, in reaching its conclusion, to do more than

étant la valeur en jeu à la date fixée pour l'établissement des valeurs.

«B» Étant donné que le paiement d'une indemnité de sinistre ne réduit pas le montant de l'assurance, l'Assuré doit payer la prime supplémentaire appropriée sur le montant de l'indemnité versée, depuis la date du sinistre jusqu'à l'expiration de la période l'assurance. Cette prime supplémentaire peut être déduite de ladite indemnité de sinistre.

«C» C'est aussi une condition de la présente police, nonobstant toute disposition contraire, que la prime revisée totale et définitive, ainsi que le stipule la présente clause, ne doit en aucun cas être inférieure à \$100 par compte.

(12) *Vérification des valeurs*—En tout temps raisonnable au cours de la période de la présente police, ou dans l'année qui en suit l'expiration, il est loisible au présent Assureur ou à son représentant attitré d'inspecter les biens assurés en vertu des présentes et d'examiner les livres de l'Assuré, les dossiers et les polices qui se rapportent aux biens assurés par les présentes. Cette inspection et/ou cet examen ne révoquent ni n'atteignent daucune façon les dispositions ou conditions de la présente police.

Selon les conclusions de fait, il ne s'agit pas ici d'un cas de falsification délibérée de la valeur de l'inventaire pour le mois de mai 1965; ce n'est pas davantage un cas où l'assuré a déclaré la valeur qu'il voulait déclarer et a cherché, après un sinistre, à corriger cette valeur par suite d'une erreur de calcul découverte après coup; ce n'est pas non plus un cas où, avant le sinistre, l'assuré a appris qu'il avait sous-évalué la valeur dans son rapport et a néanmoins omis de rectifier la déclaration erronée. Il ne s'agit que d'une erreur de bonne foi, une preuve objective ayant établi que la valeur sur laquelle la réclamation se fonde est la valeur que l'assurée avait l'intention de donner et qu'elle aurait donnée si sa sténo-secrétairess avait correctement dactylographié les chiffres. Si donc l'interprétation de la police et le droit qui s'y applique autorisent des situations où le paiement d'une indemnité se fonde sur une évaluation rectifiée après le sinistre, la présente affaire doit être une de ces situations, sinon la seule.

La Cour d'appel, à la majorité, a jugé inutile pour arriver à sa conclusion de faire plus que de

refer to clause 10 and to apply literally its stipulation that "in case of loss, liability . . . shall not exceed that proportion of such loss which the last reported value filed prior to the loss . . . bears to the total actual value . . ." (the italicizing is mine). The evidence shows that even at \$140,000 the insured had undervalued the inventory which was actually on the premises at the time of the fire (albeit the fire occurred some two weeks into the month succeeding that for which the insured purported to report \$140,000). The value of the inventory at the time of the fire was \$186,309, and the formula of recovery (up to the limit of \$100,000) would be either $\frac{140,000}{186,309} \times \$170,741$,

amounting to \$128,312 or $\frac{40,000}{186,309} \times \$170,741$,

amounting to \$36,658. What Aylesworth J. A. for the majority pointed out was that the insured (through Podolsky) brought upon itself the consequence to which it objected, by failing to carry out its reporting obligation under clause 9; and, consequently, it could not be relieved of this unilateral mistake. No question of prejudice to or detrimental reliance by the insurers appeared to be material to this conclusion; nor was consideration given to the other terms of the policy, or even to the character of value reporting insurance.

I think it important to dwell on the character of this type of insurance in relation to the issue in question here because there is no suggestion that the error of the insured, if considered to be a violation of the value reporting endorsement, either increased the risk or contributed to the loss which occurred; and none of the statutory conditions of the policy proper, nor any of the insuring clauses thereof were affected by any conduct of the insured. What gives value reporting insurance its particular character are its provisional premium and coverage clauses which look to the end of the policy year for a determination or settlement of premium liability and consequent coverage of inventory. It is from this viewpoint that Brooke

renvoyer à la clause 10 et d'appliquer à la lettre sa stipulation qui dit: «en cas de sinistre, la responsabilité . . . n'excède pas la part du sinistre qui correspond au rapport entre le chiffre du dernier des rapports des valeurs produit . . . et la valeur réelle . . .» (les italiques sont de moi). La preuve démontre que, même à \$140,000, l'assurée a sous-évalué la valeur du stock qui se trouvait réellement sur les lieux lors de l'incendie (quoique le sinistre se soit produit quelque deux semaines après le début du mois suivant le mois pour lequel l'assurée voulait déclarer une valeur de \$140,000). La valeur du stock au moment de l'incendie était de \$186,309, et la formule d'indemnisation (jusqu'à concurrence de \$100,000) serait soit $\frac{140,000}{186,309} \times \$170,741$, ce qui donne

\$128,312, soit $\frac{40,000}{186,309} \times \$170,741$, ce qui

donne \$36,658. Ce qu'a fait remarquer M. le Juge d'appel Aylesworth au nom de la majorité, c'est que l'assurée (par l'entremise de Podolsky) s'est attiré les résultats dont elle se plaint en négligeant de remplir les obligations relatives aux rapports prévues dans la clause 9; et, par conséquent, elle ne peut obtenir le redressement de cette erreur unilatérale. Cette conclusion paraît n'avoir attaché aucune importance à la question de savoir si un préjudice avait été causé aux assureurs, ou si ces derniers s'étaient fiés à leur détriment à la déclaration de l'assurée; on n'a pas non plus tenu compte des autres conditions de la police, ni même de la nature de l'assurance fondée sur des rapports des valeurs.

Je crois qu'il est important d'examiner la nature de ce genre d'assurance par rapport à la question qui se pose ici, car il n'a pas été allégué que l'erreur de l'assurée, si elle était tenue pour une violation de l'avenant visant les rapports des valeurs, a soit augmenté le risque, soit contribué à la perte qui s'est produite; et aucune des conditions statutaires de la police elle-même, ni aucune de ses clauses d'assurance n'ont été touchées par un acte quelconque de l'assurée. Ce qui donne à l'assurance fondée sur des rapports des valeurs son caractère particulier, ce sont les clauses visant la prime provisionnelle et la protection provisoire; en effet, il faut attendre la fin de l'année de la police pour déterminer ou régler le montant de

J. A. arrived at his conclusion in support of the judgment at trial.

There are, in my opinion, two questions to be considered. First, do the terms of the value reporting endorsement, taken together as they must be, require the literal reading of clause 10 which was given by the majority opinion in the Court of Appeal? Second, if they do, or if clause 10 is to be taken alone and read literally, is there an ameliorating principle applicable in this type of insurance against the taking of unfair advantage of an insured, and if so, is this principle properly applicable to the innocent error made in this case?

Clauses 9 and 10 of the value reporting endorsement must be taken in the context provided by clauses 5 and 11 as well as that provided by them alone. Under clauses 5 and 11, the amount of insurance is provisional as is the premium until adjustment at the end of the policy year. When clause 5 declares that it is "the intent of this insurance subject to the limit of liability to insure . . . the total actual value of the property described herein", it appears to me that taken in relation to the value reporting provisions of clause 9 and the premium adjustment terms of clause 11, an insured is entitled before loss to correct, certainly within the prescribed thirty-day period, any error in a monthly report of value, whether the error be an overstatement or an understatement of the value. Since the premium is provisional only until the year-end adjustment, a correction made within the thirty-day period given for reporting, and, indeed, at any time while the policy is in force without loss occurring must be acceptable and accepted. The insurers have the privilege under clause 12 of making their own inspection and examination, and the fact that this clause states that "this . . . shall not waive nor in any manner affect any of the terms or conditions of this policy" is of no consequence on the point under discussion.

la prime et, partant, la protection du stock. C'est en se plaçant de ce point de vue que M. le Juge d'appel Brooke en est arrivé à sa conclusion en faveur du jugement de première instance.

Il y a, à mon avis, deux questions à considérer. Premièrement, les conditions de l'avenant concernant les rapports des valeurs, prises globalement comme il se doit, exigent-elles l'interprétation littérale de la clause 10 qu'a adoptée la majorité de la Cour d'appel? Deuxièmement, si c'est le cas, ou si la clause 10 doit être prise hors contexte et interprétée littéralement, existe-t-il un principe correctif applicable dans ce genre d'assurance qui empêcherait qu'on prenne indûment avantage d'un assuré et, dans l'affirmative, conviendrait-il d'appliquer ce principe à l'erreur de bonne foi commise en l'espèce?

Les clauses 9 et 10 de l'avenant concernant les rapports des valeurs doivent être considérées dans le contexte des clauses 5 et 11, aussi bien que dans leur propre contexte. En vertu des clauses 5 et 11, le montant de l'assurance est provisoire tout comme l'est la prime, jusqu'à la révision effectuée à la fin de l'année d'assurance. Lorsque la clause 5 dit que c'est «le but de la présente assurance . . . d'assurer . . . la valeur réelle totale des biens décrits [dans la présente police], compte tenu des limites de responsabilité», il me semble que, eu égard aux dispositions de la clause 9 touchant les rapports des valeurs et à celles de la clause 11 portant sur la révision de la prime, un assuré a le droit, avant que se produise un sinistre, de corriger, tout au moins pendant la période prescrite de trente jours, toute erreur commise dans un rapport mensuel des valeurs, que l'erreur consiste en une surestimation ou une sous-évaluation de la valeur. Vu que la prime n'est provisionnelle que jusqu'à la révision de fin d'année, une rectification apportée pendant la période de trente jours prescrits pour les rapports et, assurément, à tout moment où la police est en vigueur et où il n'y a pas eu de sinistre, doit être acceptable et acceptée. Les assureurs ont l'avantage, en vertu de la clause 12, de procéder à leurs propres vérifications et examen et le fait que cette clause stipule que «cette inspection et/ou cet examen ne révoquent ni n'atteignent daucune façon les dispositions ou conditions de la présente police» n'a aucun effet sur le point en litige.

In this connection, I do not accept the submission of counsel for the respondent insurers that an insured is under no obligation to pay additional premium if there was an error by way of undervalue in the monthly reporting. It would only be so if the insurers did not insist upon it on discovery of the error. They are, of course, protected by the provisions of clauses 9 and 10 respecting the basis upon which liability for loss is fixed, and in that respect may have made it unnecessary for them to insist on correction of undervaluation. Both clauses 5 and 9, in association with clause 12, entitle the insurers to insist on actual value reporting if they are so moved.

There is another point that emerges from an examination of clause 9, and especially of its opening words "it is a condition of this policy . . .". A reading of the whole clause makes it clear that it qualifies the insured's right to recover for the whole value of the inventory at time of loss (up to the limit of liability) unless it has made the required monthly report of value that it seeks to rely on at time of loss; failing that, the last or latest report of value filed prior to loss is to be the basis of loss adjustment. No question arises therefore under clause 9 of termination by the insurers for failure of an insured to file a monthly report. The policy contains the usual statutory condition for cancellation by the insurers or by the insured, but this was not invoked in the present case.

I have no doubt that under the terms of the value reporting endorsement the general rule is that an insured's loss must be measured by the latest monthly report of value submitted before loss. This is because the chief purpose of the endorsement is to protect the insurers where there has been undervaluing by the insured; and the protection resides in holding the insured to its valuation. It follows that no such practice can be admitted here as prevails in marine insurance under which post-loss correction of values in a floating policy may be made if there is proof of a *bona fide* error: see *Marine Insurance Act*, R.S.O. 1970, c. 260, s. 30(3). The Court of Appeal was unanimous on this point, and I agree with it. The respondents would, however, as I

A cet égard, je n'accepte pas la prétention de l'avocat des assureurs intimés qu'un assuré n'est pas tenu de verser une prime supplémentaire s'il a commis une erreur de sous-évaluation dans un rapport mensuel. Ce ne serait le cas que si les assureurs ne l'exigeaient pas, une fois l'erreur découverte. Ils sont évidemment protégés par les dispositions des clauses 9 et 10 visant la base sur laquelle est fixée la responsabilité en cas de sinistre, et à cet égard ces dispositions ont peut être rendu inutile pour les assureurs d'insister pour obtenir la rectification d'une sous-évaluation. Les deux clauses 5 et 9, conjointement avec la clause 12, confèrent aux assureurs le droit d'exiger des rapports quant à la valeur réelle, s'ils le désirent.

Un autre point se dégage de l'examen de la clause 9 et surtout de ses premiers mots «c'est une condition de la présente police . . .». La lecture de la clause dans son intégralité fait voir clairement qu'elle restreint le droit de l'assurée au recouvrement de la pleine valeur du stock au moment d'un sinistre (compte tenu de la limite de responsabilité), à moins qu'elle n'ait fait le rapport mensuel des valeurs prescrits, sur lequel elle cherchera à s'appuyer advenant un sinistre; sans cela, le dernier rapport des valeurs produit avant le sinistre devra servir de base au calcul de la perte. La clause 9 ne soulève donc pas la question que l'assureur peut mettre fin au contrat si l'assuré omet de produire un rapport mensuel. La police renferme la clause statutaire ordinaire d'annulation par les assureurs ou par l'assuré, mais, en l'espèce, ce point n'a pas été soulevé.

Je ne doute pas qu'en vertu des conditions de l'avenant concernant les rapports des valeurs, la règle générale est que la perte subie par un assuré doit se calculer d'après le dernier rapport de valeurs produit avant le sinistre. Il en est ainsi parce que le principal but de l'avenant est de protéger les assureurs lorsque l'assuré sous-évalue les biens; et la protection consiste à obliger l'assuré à s'en tenir à l'évaluation qu'il a faite. Il s'ensuit que ne saurait être admise ici la pratique en matière d'assurance maritime selon laquelle une erreur d'évaluation peut être rectifiée ultérieurement à un sinistre dans une police flottante, pourvu qu'il soit établi qu'il s'agit d'une erreur de bonne foi: voir *Marine Insurance Act*, R.S.O. 1970, c. 260, art. 30(3). L'opinion de la Cour

understood their submission, apply the general rule aforesaid to a situation where they themselves (or their agents) were aware of a *bona fide* error in the under-reporting of inventory value; the fact that they were aware of the insured's unilateral mistake would not, on their view of the terms of the policy, disentitle them to enforce literal application.

It appears to me that such a case, if presented, would be one of attempting to take unconscionable advantage of an innocent mistake which a Court would be entitled to rebuff. The policy underlying the general rule above stated, that of putting the burden on an insured to report inventory value accurately and to avoid possibly fraudulent practices upon insurers which would be almost beyond detection if reported inventory values could as a rule be corrected after loss, would not be violated if in the postulated situation an insurer was held liable on the basis of a value known to it to be the correct one, albeit incorrectly reported by reason of innocent error.

Is the present case any different in principle? I approach this question by examining first a range of American cases that were cited by counsel. The only reported Canadian case on the type of insurance involved herein is of no assistance because it was one where the insured failed to file any report of value, and it was held that recovery for loss must be limited to 50 per cent of the limit of liability as provided by the policy. In coming to this conclusion, the Manitoba Court of Appeal, whose judgment was affirmed by this Court without extended reasons, rejected an argument that the clause limiting liability as aforesaid if no reports of value were filed should be construed as a penalty clause and enforcement refused: see *Bobrowski v. Canadian Fire Insurance Co.*¹⁰

d'appel a été unanime sur ce point et j'y souscris. Les intimés voudraient cependant, si je comprends bien leur prétention, appliquer la règle générale susmentionnée à une situation où elles-mêmes (ou leurs agents) se rendent compte d'une erreur commise de bonne foi dans des rapports sous-évaluant les valeurs du stock; le fait qu'elles se rendent compte de l'erreur unilatérale de l'assurée ne leur enlève pas, selon leur interprétation des conditions de la police, le droit d'en exiger l'application littérale.

A mon avis, une telle prétention, si elle était avancée, équivaudrait à une tentative de tirer avantage sans scrupule d'une erreur de bonne foi, tentative qu'une cour aurait le droit de repousser. Le principe sous-jacent à la règle générale précitée, soit d'imposer à un assuré le fardeau de déclarer la valeur exacte du stock et de protéger les assureurs contre des pratiques peut-être frauduleuses qui seraient presque impossibles à déceler si les valeurs des stocks déclarées pouvaient généralement être corrigées après un sinistre, ne serait pas transgressé si, dans la situation postulée, la responsabilité de l'assureur était fondée sur la valeur qu'il sait être la bonne, même si cette valeur a été inexactement déclarée par suite d'une erreur de bonne foi.

La situation présente est-elle différente en principe? J'aborde la question en examinant tout d'abord une série d'arrêts américains que les avocats ont invoqués. Le seul arrêt canadien publié où il est question du genre d'assurance que nous avons ici ne nous est d'aucun secours, car il s'agit d'une affaire où l'assuré n'avait produit aucun rapport des valeurs et où il a été décidé que l'indemnité devait se limiter à 50 pour cent de la limite de responsabilité, tel que le stipulait la police. En concluant ainsi, la Cour d'appel du Manitoba, dont cette Cour a confirmé le jugement sans exposer au long ses motifs, a écarté l'allégation que la clause limitant la responsabilité, comme il est dit ci-dessus, devait, lorsqu'il n'y avait pas eu de rapports des valeurs, être interprétée comme une clause pénale et son application refusée: voir *Bobrowski v. Canadian Fire Insurance Co.*¹⁰

¹⁰ (1962), 39 W.W.R. 351, 35 D.L.R. (2d) 127; affirmed [1963] S.C.R. v, 45 W.W.R. 443, 42 D.L.R. (2d) 319.

¹⁰ (1962), 39 W.W.R. 351, 35 D.L.R. (2d) 127; confirmé [1963] S.C.R. v, 45 W.W.R. 443, 42 D.L.R. (2d) 319

Turning to the American cases, a representative line, of which two are hereinafter cited, holds that where an insured has filed a report of value which was followed by a loss and it then discovered an innocent error in the report which, in the result, undervalued the inventory, it was precluded by the "honesty" clause (which is clause 10 in the present case) from asserting a different value than that reported: see *Rolane Sportswear Inc. v. United States Fidelity & Guaranty Co.*¹¹; *Standard Lumber Co. v. Travelers Indemnity Co.*¹². These are in accord with the general rule which I expressed above.

This line of cases does not, however, touch the point in issue here which concerns not an undervaluing, within the sense of the general rule that I have expressed above, but rather a clerical error in transposing an expressed valuation. *Alaska Foods, Inc. v. American Manufacturer's Mutual Ins. Co.*¹³ is directly in point. There it was held that under a value reporting policy which permitted an insured to file value reports late, an innocent clerical error in the last report of value filed before loss should be corrected in insured's favour when the insurer did not dispute the fact that the undervalue was the result of a clerical error. That case has a similarity to the present one in that it appears that the insured's copy of the erroneous value report had the figure of \$2,500, which was actually reported, lined through and replaced with \$25,000, the value intended and thought to have been reported.

The principle upon which the *Alaska Foods* case proceeds appears to me to have been exemplified earlier in *Michigan Millers Mutual Fire Ins. Co. v. Grange Oil Co.*¹⁴. The obligation in that case was to report monthly the value of the inventory less any specific insurance carried, and through error a larger amount of specific insur-

Quant aux décisions américaines, dans une série de causes types, dont deux sont citées ci-dessous, il a été décidé que lorsqu'un assuré produit un rapport des valeurs, qu'un sinistre s'ensuit et qu'il découvre alors une erreur de bonne foi dans le rapport qui, en définitive, sous-évalue le stock, il lui est impossible, en vertu de la clause [TRADUCTION] «d'honnêteté» (le pendant de la clause 10 en la présente cause), de revendiquer une autre valeur que la valeur déclarée: voir *Rolane Sportswear Inc. v. United States Fidelity & Guaranty Co.*¹¹; *Standard Lumber Co. v. Travelers Indemnity Co.*¹². Ces décisions suivent la règle générale que j'ai énoncée ci-dessus.

Cette série de causes, cependant, ne touche pas le point en litige ici, qui ne met pas en cause une sous-évaluation, au sens de la règle générale que j'ai énoncée plus haut, mais une erreur de copiste dans la transposition d'une valeur exprimée. L'affaire *Alaska Foods, Inc. v. American Manufacturer's Mutual Ins. Co.*¹³ est directement pertinente en l'espèce. Il y a été décidé qu'aux termes d'une police fondée sur des rapports de valeurs permettant à un assuré de déposer en retard de tels rapports, une erreur de copiste faite de bonne foi dans le dernier rapport des valeurs produit avant un sinistre devait être rectifiée en faveur de l'assuré lorsque l'assureur ne contestait pas le fait que la sous-évaluation résultait d'une faute de copiste. Cette affaire-là offre une analogie avec la présente espèce en ce sens qu'il appert que, sur la copie conservée par l'assurée du rapport erroné des valeurs, le chiffre \$2,500, la valeur réellement déclarée, était rayé d'un trait et remplacé par le chiffre \$25,000, la valeur que l'assurée avait l'intention de déclarer et qu'elle croyait avoir déclarée.

Le principe sur lequel l'affaire *Alaska Foods* se fonde me paraît avoir été démontré antérieurement dans *Michigan Millers Mutual Fire Ins. Co. v. Grange Oil Co.*¹⁴. Dans cette affaire-là, l'assuré devait faire rapport chaque mois de la valeur du stock, moins toute assurance spécifiée existante, et, par erreur, un montant d'assurance spécifiée plus

¹¹ (1969), 407 F. 2d 1091.

¹² (1971), 440 F. 2d 544.

¹³ (1971), 482 P. 2d 842.

¹⁴ (1949), 175 F. 2d 540.

¹¹ (1969), 407 F. 2d 1091.

¹² (1971), 440 F. 2d 544.

¹³ (1971), 482 P. 2d 842.

¹⁴ (1949), 175 F. 2d 540.

ance was mentioned than was actually carried so that an undervaluation of the inventory resulted. Correction was permitted in part by reason of the terms of the contract, relating the coverage to the actual rather than to the reported amount of specific insurance, but also in part because proof was readily available of the amount of specific insurance without any taint of fraud in offering it. I note that this issue was among those that arose in *Peters v. Great American Ins. Co.*¹⁵, and was treated differently. I prefer the position taken in the *Michigan Millers* case on this point.

In all the cases cited the concern of the Courts to protect insurers against fraudulent schemes of deliberate undervaluation was common. The difference in the results in those cases was not based on any difference in the policy that should guide the Courts in dealing with attempted post-loss corrections of undervaluations of inventory. They merely reflected a difference in their fact situations; on the one hand, undervaluation *simpliciter*, and on the other, clerical error in transferring an expressed valuation to the reporting form. In the latter case but not in the former, there is that certainty in the fact of and innocent character of the clerical error as to make it safe to act upon the proof thereof that is made, where this can be done without prejudice to the insurers (apart, of course, from the quantum of its liability).

The present case, on its facts, provides that certainty, and I do not see any difference in principle between it and the postulated case of an insurer, which is aware of an error before loss, seeking to shield itself behind the literal words of the policy notwithstanding its awareness. To permit the insured to rely upon the inventory value actually recorded by it for submission to the insurers is not to engage the law relating to rectification or reformation of contracts. What is involved is performance under an insurance contract, and an issue of proof of that performance to satisfy the terms of the contract, without violating the policy which underlies it.

élevé que celui qui couvrait l'assuré a été mentionné, d'où une sous-évaluation du stock. L'erreur a pu être corrigée, en partie à cause des conditions du contrat établissant un rapport entre la protection et la valeur réelle, plutôt que la valeur déclarée, de l'assurance spécifiée, mais aussi en partie parce que la preuve du montant d'assurance spécifiée était facile à obtenir sans qu'il y ait possibilité de fraude. Je note que cette question était parmi celles qui se sont posées dans *Peters v. Great American Ins. Co.*¹⁵, et qu'elle y a été traitée différemment. Je préfère la position adoptée dans l'affaire *Michigan Millers* sur ce point.

Dans toutes les affaires citées, les cours ont toutes cherché à protéger les assureurs contre des manœuvres frauduleuses de sous-évaluation délibérée. Les divergences entre les décisions rendues en ces affaires ne provenaient pas d'un désaccord quant aux principes dont les cours doivent s'inspirer lorsque, après un sinistre, on a cherché à rectifier une sous-évaluation du stock. Elles traduisent simplement des différences dans les faits; d'une part, une sous-évaluation *simpliciter*, et d'autre part, une faute de copiste dans la transcription sur la formule de rapport de l'évaluation établie. Dans le second cas, mais non dans le premier, la certitude dans le fait et dans le caractère innocent de l'erreur de copiste permet de se fonder en toute sécurité sur la preuve qui a été faite de l'erreur, lorsqu'on peut le faire sans préjudice pour les assureurs (à part, évidemment, le montant de la responsabilité).

Les faits de la présente affaire présentent cette certitude, et je ne vois aucune différence de principe entre elle et le cas hypothétique d'un assureur qui, conscient d'une erreur avant le sinistre, cherche à se retrancher derrière l'expression littérale des conditions de la police, nonobstant la connaissance qu'il a de l'erreur. Permettre à l'assurée de se fonder sur la valeur de stock effectivement inscrite par elle en vue de sa présentation aux assureurs, n'entre pas en conflit avec la loi portant sur la rectification ou le redressement de contrats. Ce dont il s'agit en l'espèce, c'est l'exécution d'un contrat d'assurance et une question de preuve de cette exécution qui réponde aux conditions du contrat, sans dérogation aux principes qui en sont le fondement.

¹⁵ (1949), 177 F. 2d 773.

¹⁵ (1949), 177 F. 2d 773.

The considerations canvassed in these reasons lead me to the following conclusions. Having regard to the intent expressed in clause 5 to insure total actual value (up to the limit of liability) and to the thirty-day period allowed under clause 9 for the monthly report of such value, which is followed by a provision for taking the last report of value before loss if the insured has not filed reports "as above required" (*i.e.* within the thirty-day period), I cannot read the following full reporting or so-called honesty clause 10 as precluding an insured from bringing a corrected value to the insurers' attention within that period (as was the case here) where there is documentary proof that that value was recorded for submission to the insurers before loss, and through innocent stenographic error was not correctly given. Clause 10 must be related to clauses 5 and 9 in this respect and the whole read *contra proferentem*.

Putting the matter another way, proof of the clerical error and of the circumstances attending it places this case on the same footing as a case where the insurers are aware of or do not dispute the clerical error. For them, in such a state of the facts, to seek to rely on a literal application of clause 10 would be to deny the good faith which underlies their insurance obligation. This is impermissible.

Accordingly, I would allow the appeal, set aside the order of the Court of Appeal and restore the judgment of Osler J. in favour of the appellant. It should also have its costs in the Court of Appeal and in this Court.

Appeal allowed with costs, JUDSON and RITCHIE JJ. dissenting.

Solicitors for the plaintiff, appellant: Levinter, Dryden, Bliss, Maxwell, Levitt & Hart, Toronto.

Solicitors for the defendants, respondents: Borden, Elliot, Kelley & Palmer, Toronto.

Les considérations résumées dans les présents motifs m'amènent aux conclusions suivantes. Vu l'intention exprimée dans la clause 5 d'assurer la valeur totale réelle (jusqu'à la limite de responsabilité) et vu la période de trente jours prescrite pour la production du rapport mensuel de semblable valeur par la clause 9, clause qui est suivie d'une disposition portant qu'il doit être tenu compte du dernier rapport des valeurs produit avant le sinistre si l'assuré a omis de produire les rapports «requis ci-dessus» (soit pendant la période trente jours), je ne puis interpréter la clause 10 suivante, ou clause dite [TRADUCTION] «d'honnêteté», visant l'obligation de faire des rapports complets, comme interdisant à un assuré de porter une valeur rectifiée à la connaissance des assureurs pendant cette période (comme c'est ici le cas) lorsque la preuve documentaire établit que cette valeur a été inscrite en vue de sa présentation aux assureurs avant le sinistre et, par suite d'une erreur de copiste faite de bonne foi, a été incorrectement donnée. Il faut établir un rapport entre la clause 10 et les clauses 5 et 9 à cet égard et interpréter le tout *contra proferentem*.

Prise d'une autre façon, la preuve de la faute de copiste et des circonstances dans lesquelles elle a été commise place cette affaire sur le même pied qu'un cas où les assureurs se rendent compte de l'erreur de la copiste, ou ne la contestent pas. Pour eux, dans une telle situation de fait, chercher à s'appuyer sur une application littérale de la clause 10 équivaudrait à renier la bonne foi avec laquelle ils ont accepté leur obligation d'assurance. Cela est inadmissible.

Je suis donc d'avis d'accueillir le pourvoi, de casser l'ordonnance de la Cour d'appel et de rétablir le jugement de M. le Juge Osler en faveur des appellants. Ces dernières ont aussi droit à leur dépens en Cour d'appel et en cette Cour.

Appel accueilli avec dépens, les JUGES JUDSON et RITCHIE étant dissidents.

Procureurs de la demanderesse, appelante: Levinter, Dryden, Bliss, Maxwell, Levitt & Hart, Toronto.

Procureurs des défenderesses, intimées: Borden, Elliot, Kelley & Palmer, Toronto.